Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

Redakcyja:
Ul. Szewska (pod toporkiem) Nr. 16.

Administracyja:
Ul. św. Filipa i ul. Krótka dom narożny.

Ekspedycyja miejscowa
w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 36.

Cena ogłoszeń, które przyjmują: w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement, oraz M. L. Dobrowolski, Faub. St. Martin 57, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego

i

Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.

Przedpłatę przyjmują:
Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów

Przedpłata wynosi:		w Austryi	w Król. Polskiém i Ces. Ros.	w Niemczech	we Francyi
	Rocznie	8 złr. 80 c.	6 rsr.	16 mk.	24 fr.
	Półrocznie	4 „ 40 „	3 „	8 „	12 „
	Kwartalnie	2 „ 20 „	1½ „	4 „	6 „

Kraków, 25 lipca 1885. **№ 30.** Rok XXIV.

I. O chirurgiczném leczeniu wola.

Wykład habilitacyjny **Dra H. Schramma**
asystenta kliniki chirurgicznéj.
(Dokończenie. Patrz Nr. 29).

Drugim zabiegiem operacyjnym używanym w leczeniu wola torbielowego jest szerokie otwarcie torbiela. Sposób ten, podany przez Becka, cieszy się jeszcze dzisiaj uznaniem wielu chirurgów, zwłaszcza z odmianą podaną przez Cheliusa, t. j. z przyszyciem ścian torbiela do skóry. Operacyja ta jest dosyć łatwa, a wykonywa się ją w ten sposób, że, oczywiście przy ścisłém postępowaniu przeciwgnilném, przecina się skórę wzdłuż torbiela, a doszedłszy do niego zakłada się kilka szwów spajających ściany jego z brzegami skóry, następnie rozcina się torbiel w całéj długości rany skórnéj i zaraz zespaja się dokładnie ściany torbiela ze skórą, przez co tamuje się także czasem dość znaczny krwotok ze ścian torbiela. Następnie wypłukuje się wnętrze torbiela, wprowadza się do jego jamy 2 lub 3 sączki i ranę zamyka się kilkoma szwami głębokiemi, lub też wypełnia się całą jamę gazą przeciwgnilną najlepiéj jodoformową, a postępowanie to zasługuje na pierwszeństwo zwłaszcza tam, gdzie z wnętrza torbiela mocno krwawi.

Niebezpieczeństwo, z jakiém dawniéj połączony był ten sposób operowania, mianowicie zropienie torbiela, zostało wprawdzie przez postępowanie przeciwgnilne usunięte, ponieważ jednak sposób ten nie chroni w zupełności od recydywy i ponieważ leczenie trwa dosyć długo, a ponieważ z drugiéj strony wyłuszczenie wola torbielowego jest zazwyczaj łatwe, przeto wielu chirurgów woli tę ostatnią operacyję. Inne używane dawniéj sposoby, jak przepalanie ścian torbiela środkami żrącemi według Sédillota lub zgniatanie go kleszczami podanemi przez Velleta, podobnie jak leczenie go za pomocą elektropunktury, zostały porzucone. Radziłbym więc Panom, w przypadkach odpowiednich, a więc posiadających wyżéj wzmiankowane warunki, wykonać punkcyję z następowém wstrzyknięciem jodu, w razie przeciwnym lub gdy pierwszy zabieg pozostał bez skutku polecić choremu wyłuszczenie torbiela.

Pozwólcie Panowie, że wspomnę jeszcze o jedném wskazaniu do nacięcia gruczołu tarczykowego: jest niém ropienie tego narządu, występujące bardzo rzadko samoistnie, częściéj jako przerzut w chorobach zakaźnych, najczęściéj po urazach miejscowych, np. po wstrzykiwaniach miąższowych. Ostry stan zapalny gruczołu prowadzi do nagłego obrzęku, a chory z powodu ucisku na tchawicę może się udusić, lub też ropienie szerzyć się może do śródpiersia i tym sposobem sprowadzić niepomyślne zakończenie sprawy. Widzicie więc Panowie, że zapalenie gruczołu tarczykowego jest chorobą ważną, a więc leczenie musi być energiczne; polega ono w samym początku choroby na stosowaniu zimna, najlepiéj jako zimna suchego, a więc worka lodowego lub przyrządu chłodzącego Leitera, przez który przepuszczamy wodę lodową. Jeżeli zaś mamy podejrzenie, że istnieje już ognisko ropne, należy wykonać punkcyję próbną, a gdy ta wykaże choć małą ilość ropy, należy natychmiast ropień, choćby jeszcze głęboki, otworzyć. W tym celu prowadzi się oczywiście cięcie warstwowe, a doszedłszy do miąższu gruczołu lepiéj jest w celu uniknięcia krwotoku torować sobie drogę narzędziami tępemi. Po otwarciu ogniska ropnego wprowadza się dość gruby sączek i leczy się chorego tak samo, jak przy głębokim ropniu w jakiémbądź inném miejscu.

Przechodzę obecnie do najważniejszéj części naszego tematu, t. j. do wyłuszczenia wola.

Niedawneto jeszcze rzeczy, bo ledwie przed 15 laty, poważni chirurgowie operacyję tę zupełnie potępili i nie dziw, bo według statystyki Liebrechta procent śmiertelności po téj operacyi wynosił 50, a nawet 70%. Dzisiaj, gdy dzięki poznaniu zasad przeciwgnilnego postępowania, gdy w skutek prac Billrotha, Kochera, Rosego, Brunsa, Maasa i innych, technika operacyjna została do wysokiego stopnia wydoskonaloną, tak że wyłuszczenie wola można dziś

19.

zaliczyć do operacyj typicznych, gdy procent śmiertelności spadł przy niepowikłanych operacyjach niżéj 5%, dziś zapatrujemy się na wyluszczenie wola z innego stanowiska i nikt pewnie nie pomyśli o tém, aby zabieg ten z pomiędzy operacyj chirurgicznych wykreślić. Mimo jednak tych zaiste świetnych wyników przystępujemy i dziś do téj operacyi tylko przy pewnych wskazaniach i nie posuwamy się tak daleko, jak np. Rose, który radził wyluszczyć każdy cokolwiek większy wól, a to jako środek zapobiegawczy przeciw niekorzystnemu wpływowi, jaki przerosły gruczoł tarczykowy wywierać ma na cały ustrój z powodu ucisku na tchawicę i utrudnienie oddechania. Do wyłuszczenia wola przystępujemy więc przedewszystkiém dopiero tam, gdzie inne łagodniejsze środki nie wystarczają lub gdzie przypadek jest tak daleko posunięty, że na stosowaniu ich nie można tracić czasu. Jeżeli więc chory przychodzi do nas z objawami bardzo znacznéj duszności, jeżeli znajduje się w ciągłém niebezpieczeństwie nagłéj utraty życia, bądźto przez zaciśnięcie zupełne zwężonéj już tchawicy lub przez porażenie mięśni krtaniowych, w takich razach wyłuszczenie wola, i to jak najwcześniejsze, stanowi niejako *indicatio vitalis*. To samo ma miejsce, jeżeli rozpoznamy nowotwór złośliwy, rozwijający się w gruczole tarczykowym, bo i w tym razie jedynym środkiem uratowania chorego od śmierci jest wyłuszczenie schorzałego gruczołu, a im wcześniéj to uskutecznimy, tém większe są szanse zupełnego i trwałego wyleczenia chorego.

Drugi rodzaj wskazówek jest taki, przy którym choremu nie grozi wprawdzie na razie żadne niebezpieczeństwo, gdzie jednak możemy wnioskować, że ono wcześniéj lub późniéj wystąpi. Ma to zaś miejsce tam, gdzie wól ma dążność rozwijania się ku głębi, gdzie występują już początki ucisku na tchawicę, objawiającego się dusznością przy silniejszych ruchach, przy schylaniu głowy, noszeniu ciężarów, chodzeniu pod górę itp. Jeżeli w takich przypadkach jod próbowany w różnych postaciach zawiedzie, wolno lekarzowi przystąpić do wyłuszczenia wola.

Największa różnica zdań chirurgów objawia się w odpowiedzi na pytanie, czy wolno operować ze względów czysto kosmetycznych, a więc tam, gdzie powiększony gruczoł tarczykowy oprócz oszpecenia nie sprawia żadnych innych dolegliwości. Zdaje mi się, że odpowiedź na to nie powinna być wprost przeczącą. Mogą bowiem zajść takie okoliczności, że uwolnienie chorego od oszpecającéj wady może być dla niego rzeczą nadzwyczaj ważną. Bardzo dobrze mam w pamięci młodą kobietę, która mimo kilkakrotnéj odmowy i przedstawienia jéj wszystkich niebezpieczeństw operacyi w barwach bardzo drastycznych, na klęczkach prawie prosiła ś. p. prof. Bryka, aby ją uwolnił od wola, który jéj wprawdzie nie sprawiał wcale żadnych dolegliwości, który jednak był przyczyną postradania korzystnéj służby. Zważywszy więc, że obecnie operacyja wola przedstawia względnie mało niebezpieczeństwa, zgodziłbym się w pewnych wyjątkowych przypadkach na wykonanie jéj nawet ze względów czysto kosmetycznych.

W najnowszych czasach przekonano się, że choroba Basedowa wcale nie jest przeciwwskazaniem do wyłuszczenia wola, owszem często wraz z usunięciem przerosłéj części gruczołu tarczykowego maleją i inne objawy choroby Basedowa.

Spostrzeżenia ostatnich kilku lat przekonały też, że wyłuszczenia całego gruczołu tarczykowego należy, o ile możności, unikać. Przekonano się bowiem, że oddalenie narządu tego, którego znaczenie dla ustroju jest dotychczas nieznane, wywołuje bardzo często ważne i ciężkie zmiany w całym organizmie, a mianowicie chorzy tacy podlegają czasem chorobie nerwowéj, tak zwanéj tetanii, lub téż rozwija się u nich często ciężkie zaburzenie w odżywianiu i przychodzi u nich do swoistego charłactwa nazwanego przez Kochera *cachexia strumipriva*.

Pierwszą z tych chorób znacie Panowie z wykładów medycyny wewnętrznéj, gdyż pojawia się ona nietylko po wyłuszczeniu wola, lecz także z innych przyczyn. Nie będę się więc przy niéj zatrzymywał, powiem tylko, że nie spostrzegano jéj dotychczas po wyjęciu części gruczołu tarczykowego, że występuje ona najczęściéj po wyłuszczeniu całego wola u młodych dziewcząt, znacznie rzadziéj u mężczyzn, że pojawia się zazwyczaj na 2 lub 3 dzień po operacyi, że natężenie jéj może być rozmaite i czasem ogranicza się do charakterystycznych skurczów odnóg górnych, do objawu Trousseaua, czasem zaś kurcze ogarnąć mogą wszystkie mięśnie i znane są przypadki śmierci z powodu kurczu mięśni oddechowych. Trwanie téj choroby może téż być różne, czasem ustępuje już po kilku lub kilkunastu dniach, czasem jednak utrzymuje się przez długie miesiące. Leczenie téj choroby polega tak samo jak w przypadkach tetanii samoistnéj na podawaniu leków kojących, głównie chloralu, a w przypadkach przewlekłych prąd stały przynosi znaczną ulgę.

Druga ze wspomnianych chorób występuje jedynie i wyłącznie po wyjęciu całego gruczołu tarczykowego. Choroba ta, na którą przed 2ma prawie laty zwrócili uwagę Kocher, Reverdin i Julliad, występuje dopiero w 2 lub 3 miesiące po operacyi, czasem upływa pół roku lub nieco dłużéj, nim się pokażą pierwsze jéj objawy. Polegają one na tém, że chory doznaje znacznego osłabienia. Każda nawet drobna robota męczy go, ztąd ruchy jego stają się powolne i ociężałe, ztąd niemożność wykonywania delikatniejszych robót i niechęć do pracy. Prawie równocześnie występuje obrzmienie twarzy, a mianowicie powiek i warg, a z tego powodu twarz nabiera wyrazu głupkowatego, apatycznego a występujące czasem obrzmienie języka i podniebienia miękkiego sprawia, iż mowa takich chorych jest powolna i niewyraźna. U osób młodych znajdujących się w okresie rozwoju zostaje często wzrost zupełnie powstrzymany.

Obrzmienie, występujące pierwotnie tylko na twarzy, rozszerza się potém na całą skórę, która staje się suchą, łuszczy się i traci właściwą sobie elastyczność. Włosy na głowie wypadają a chory przedstawia wybitny obraz matołka. W kilku przypadkach opisanych przez Baumgärtnera obrzmienie więzadeł głosowych było tak znaczne, że potrzeba było otworzyć tchawicę, aby chorego uratować od śmierci z zaduszenia.

Niekorzystny wpływ wyłuszczenia całego gruczołu tarczykowego objawia się u osób młodych także przez upośledzenie władz umysłowych, które nietylko się nie rozwijają, lecz nawet widocznie cofają się wstecz a w końcu operowany staje się zupełnym idyjotą.

Jaka jest ostateczna przyczyna téj przykréj choroby, tego jeszcze na pewne nie wiemy. Kocher odnosi ją do zmienionych stosunków krążenia w mózgu a to głównie z powodu następnego zaniku tchawicy i utrudnionego dostawania się tlenu do płuc. Podobnie Baumgärtner upatruje przyczyny charłactwa w niedostateczném oddechaniu z powodu zmian w unerwieniu krtani. Tłumaczenie to je-

dnak jest niedostateczne. Pomijając już bowiem tę okoliczność, że podobne zmiany w odżywianiu nie występują nigdy u osób, które nieraz przez długie miesiące cierpią na zwężenie krtani lub tchawicy z powodu blizn lub nowotworu, to przemawia przeciw temu i to spostrzeżenie, że pozostawienie choćby tak małéj części gruczołu, że ta ani na odżywienie tchawicy, ani na stosunki krążenia w mózgu z pewnością nie może mieć wpływu, przecie wystarcza, aby uchronić operowanego od następowego charłactwa.

Przypuszczenie Bardelebena, że charłactwo, występujące po wyłuszczeniu wola, jest tylko dalszym ciągiem objawów matołectwa, i że rozwija się ono nie w skutek lecz pomimo usunięcia wola, zdaje się, nie jest słuszne, dla tego że przed operacyją prócz powiększenia gruczołu tarczykowego nie ma często żadnych innych objawów jakiegokolwiek zboczenia w ustroju, a powtóre dla tego, że objawy matołectwa są bardzo różne od zajmującego nas tu charłactwa a najpodobniejsze do choroby zwanéj przez Charcota *cachexie pachydermatique,* łączącéj się bardzo często nie z powiększeniem lecz przeciwnie z zanikiem gruczołu tarczykowego.

Musimy więc przyjąć zdanie, że gruczoł tarczykowy ma jakieś swoiste działanie, polegające może na wytwarzaniu jakiéjś istoty potrzebnéj do prawidłowego odżywiania ośrodków nerwowych lub może przetwarzania gromadzących się ciał szkodliwych. Do przypuszczenia tego, do którego skłania się także Bruns i za którém przemawiają doświadczenia na zwierzętach wykonane przez Schiffa, Wagnera i Zesasa, uprawnia nas i to, że zmiany cechujące tę chorobę występują dopiero w jakiś czas po operacyi, a więc właśnie wtedy, gdy zboczenie krążenia w mózgu, jeżeli ono w ogóle było, powinno się już wyrównać. Rokowanie przy rozwijającém się charłactwie jest niedobre, gdyż u osób młodych nie możemy powiedzieć do jakiego stopnia choroba się posunie, nie mamy téż środka, aby ją w rozwoju powstrzymać lub ją wyleczyć.

Trzeciém powikłaniem wydarzającém się czasem po wyłuszczeniu wola jest porażenie krtani, występujące oczywiście zawsze, jeżeli nerw krtaniowy dolny, bądźto z powodu zawikłanych stosunków topograficznych, jakto może mieć miejsce przy wolach bardzo dużych, lub przy rozwijaniu się nowotworu złośliwego, bądźtéż przez nieostrożność został przecięty, a porażenie obejmować będzie jedno lub oba więzadła stosownie do tego, czy jeden czy oba nerwy zostały uszkodzone. Powikłanie to jest bardzo nieprzyjemne, a przy obustronném porażeniu nawet bardzo niebezpieczném, gdyż, pomijając już zupełny bezgłos, chory narażony jest na dostawanie się cząstek pokarmów do płuc i znanych już jest kilka przypadków śmierci z tego powodu.

Porażenie to może jednak wystąpić mimo że nerw z pewnością nie został przecięty, a objaw ten tłumaczy się przez zbytnie podrażnienie nerwu, bądźto mechaniczne podczas oddzielania go od gruczołu, bądźtéż chemiczne przez kwas karbolowy. Porażenie takie zazwyczaj ustępuje po pewnym czasie, czasem jednak pozostaje na zawsze. Rokowanie zależy głównie od przyczyny porażenia. Jeżeli mamy pewność, że nerw nie został przecięty, to możemy mieć nadzieję, że chory zostanie wyleczony, jeżeli nerw był przecięty, to porażenie zazwyczaj pozostaje na zawsze lubo po jednostronném porażeniu głos może się z czasem poprawić przez nadmierne niejako działanie więzadła zdrowego. W każdym razie najpewniejszym środkiem leczenia jest miejscowe stosowanie prądu galwanicznego. Inne niebezpieczeństwa grożące operowanym są te same, jak przy każdéj innéj ważniejszéj operacyi, tylko że powikłania w przebiegu rany są tu z powodu rozległych przestworów tkanko-łącznowych, bliskości wielkich naczyń i śródpiersia, niebezpieczniejsze niż przy ranach w innych okolicach ciała. Zapobiedz im można przez bradzo ściśle postępowanie przeciwgnilne.

Przechodzę obecnie do wykonania operacyi. Wykonywamy ją oczywiście po uśpieniu chorego chloroformem, gdyż rada Reverdina, aby operować bez narkozy, nie ma żadnéj racyjonalnéj podstawy. Nie potrzebuję już zwracać uwagi Panów na to, że do operacyi téj wolno w ogóle przystępować tylko temu, kto zna i ma pod ręką cały aparat przeciwgnilny. — Technika operacyjna jest tak wysoko posunięta, że wyłuszczenie wola należy dziś do operacyj typicznych.

Co do cięcia skórnego to najlepiéj prowadzić je po wewnętrznym brzegu mięśnia mostko-obojczykowego téj strony, po któréj znajduje się wól, lub wybrać cięcie lekko kątowate idące od kąta szczęki dolnéj ku krtani, a ztąd na dół ku wcięciu mostkowemu. Cięcia płatowe są jako powikłane mniéj odpowiednie.

Po przecięciu skóry dochodzi się warstwowo do samego gruczołu, chwytając każde naczynie, które się nie da oszczędzić pomiędzy 2 podwiązki, tak aby krwotok był jak najmniejszy.

Doszedłszy do torebki gruczołu wyłuszcza się drogą tępą, najlepiéj palcami, górny róg gruczołu i podwięzuje wchodzącą doń tętnicę i żyłę tarczykową górną, które między 2ma podwiązkami przecinamy. Uwolniwszy w ten sposób płat górny odszukujemy nerw krtaniowy, przebiegający tuż koło saméj tchawicy. Odszukanie jego przedstawia nieraz znaczne trudności, zwłaszcza gdy nerw przewija się pomiędzy gałązkami tętnicy tarczykowéj dolnéj. Należy więc okolicę tę wypreparować czysto anatomicznie, dopóki nerw w całym swym przebiegu aż do miejsca wejścia do krtani nie zostanie zupełnie odsłonięty, gdyż tylko tym sposobem można z pewnością uchronić się od jego przecięcia.

Po wyszukaniu nerwu podwięzuje się tętnicę tarczykową dolną i żyły wychodzące z dolnego płatu, a następnie przecina się pasma tkanki łącznéj między gruczołem a przednią ścianą tchawicy. Doszedłszy do linii środkowéj chwyta się mostek gruczołu w silne kleszcze a w utworzonym rowku zakłada się silną podwiązkę katgutową, przed którą gruczoł się odcina. W ten sposób wyłuszcza się połowa lub mniejsza część gruczołu. Jeżeli powiększona jest i druga połowa, natenczas wolno jest wyciąć jéj część, byle pozostał kawałek dolnego lub górnego płatu, a to właśnie w celu uchronienia chorego od tetanii lub następowego charłactwa.

Baumgärtner, który jak wspomniałem, odnosi rozwój swoistego charłactwa do zaniku tchawicy i utrudnionego oddechania, radził oddzielić najpierw cały gruczoł od tchawicy a potém dopiero podwięzywać główne pnie naczyń jak najbliżéj gruczołu, a to w celu oszczędzenia jak największéj ilości naczyń idących do tchawicy. Czy mozolny ten sposób operowania jest w stanie zapobiedz następowemu charłactwu, jest wątpliwe już dla tego, że cała kwestyja zaniku tchawicy po wyłuszczeniu wola jest całkiem nieudowodnioną. — Ponieważ zaś doświadczenie stwierdziło, że tak tetanija jak charłactwo występuje jedynie po usunięciu całego gruczołu, przeto starać się musimy, aby zawsze pozostawić pewną część tkanki gruczołowéj, a możemy to uczynić tém śmieléj, że doświadczenia zrobione w klinice prof. Mikuli-

cza pouczają, że pozostawione części gruczołu wcale nie przeszkadzają bezpośredniemu gojeniu się rany, jak się tego dawniéj obawiano. Doświadczenie to poprowadziło téż w ostatnim przypadku do odmiennego sposobu operowania. Przypadek ten dotyczył kobiety 30-kilkoletniéj, cierpiącéj na chorobę Basedowa, u któréj cały gruczoł był mocno powiększony i oba płaty dolne sięgały nieco pod mostek, tak że wyjęcie jednéj połowy gruczołu nie byłoby z pewnością wystarczyło do usunięcia znacznéj duszności. W przypadku tym więc wyjął prof. Mikulicz prawie cały gruczoł, tylko wzdłuż przebiegu nerwu krtaniowego dolnego po obu stronach pozostały małe cząstki gruczołu. Operacyja w ten sposób wykonana jest mniéj mozolna, dla tego, że odpada odszukiwanie i oddzielanie nerwu krtaniowego, który téż zostaje zupełnie nieodsłonięty a więc nienarażony na szkodliwe drażnienie mechaniczne lub chemiczne i nie może być przecięty. Operacyja ta jest téż połączona z mniejszym krwotokiem, sam gruczoł bowiem, który przecina się po podwiązaniu go w małych pęczkach, zupełnie nie krwawi. W przypadku tym, mimo że pozostały tylko bardzo małe resztki gruczołu, nie wystąpiła ani tetanija ani charłactwo. Być może, że zupełne ochronienie nerwu krtaniowego od wszelkiego drażnienia wywiera także pomyślny skutek, że więc ten sposób operowania i z tego powodu zasługuje na pierwszeństwo przed dawnym. Jeszcze na jednę okoliczność muszę zwrócić uwagę Panów. Zdarza się czasem, zwłaszcza w przypadkach, w których istnieje zwężenie tchawicy, że podczas operacyi występuje znaczna duszność. Otóż w takim razie należy przez odciągnienie wola na zewnątrz rozszerzyć światło tchawicy, należy ustać cokolwiek z narkozą, byle tylko o ile możności uniknąć otwarcia tchawicy i do tego środka uciec się dopiero w chwili rzeczywistego i groźnego niebezpieczeństwa. Doświadczenie bowiem poucza, że procent śmiertelności w przypadkach operacyi wola połączonych z tracheotomiją jest 5 do 6 razy gorszy niż bez tego powikłania, oczywiście z powodu, że z chwilą otwarcia tchawicy przeciwgnilne gojenie się rany staje się niemożebne, gdyż śluz dostający się do świeżéj rany wywołuje w niéj rozległe i niebezpieczne ropienie. Po usunięciu wola oddech staje się swobodny i niebezpieczeństwo zaduszenia ustaje.

Po dokończeniu operacyi wymywa się całą ranę kilkakrotnie 3% kwasem karbolowym, zakłada się 2 lub 3 sączki w najgłębsze zaułki rany, którą zamyka się przez dwurzędny szew i obszerny opatrunek przeciwgnilny, obejmujący szyję, głowę i piersi.

Przy zachowaniu wszelkich ostrożności przeciwgnilnych tak przed operacyją jak i podczas niéj, przebieg gojenia bywa zazwyczaj zupełnie pomyślny, a po 10 lub 14 dniach chory jest na zawsze uwolniony od niebezpiecznego cierpienia.

II. Z kazuistyki dentystycznéj.

Napisał Dr. Szymkiewicz.

Na ostatnim Zjeździe chirurgów niemieckich w Berlinie przedstawił Dr. J. Wolff dwóch pacyjentów, u których ubytki w podniebieniu zastąpiono t. zw. obturatorami. Wiadomo ze sprawozdań, o ile te przyrządy odpowiedziały swojemu zadaniu: co do mnie, widząc znakomity rezultat, zwłaszcza u przedstawionéj dziewczynki, która po wprowadzeniu obturatora głośno i wyraźnie, bez najmniejszego dźwięku nosowego, deklamować i śpiewać mogła, postanowiłem — zachęcony przez podówczas bawiącego w Berlinie prof. Mikulicza — oddać się w letniém półroczu wyłącznie obserwowaniu podobnych przypadków i wyrabianiu obturatorów pod kierunkiem prof. Sauera. Praca tego rodzaju, począwszy od zrobienia odcisku górnéj i dolnéj szczęki, aż do zupełnego wykończenia przyrządu idzie bardzo powoli, albowiem każdą śrubkę, każdą sprężynkę, odpowiednio do istniejących rozmiarów ubytku, własną ręką wykonać należy, ale wszystkie te trudności sowicie nagrodzone bywają pomyślnym rezultatem, który się prawie zawsze osiąga.

Nie mając zamiaru opisywać wszystkich, dotychczas przezemnie obserwowanych przypadków, których liczba, dzięki obfitemu materyjałowi, jakim nowootwarty Instytut dentystyczny w tutejszym Uniwersytecie rozporządza, stosunkowo dość jest znaczną, ograniczę się do opisania jednego z najważniejszych, który tém większe obudzał dla mnie zajęcie, iż każden zabieg połączony był z nader wielkiemi trudnościami tak, iż cały miesiąc upłynął, zanim pacyjent, zupełnie zadowolony ze swego przyrządu, mógł wrócić do swéj rodziny.

Anamnezę niniejszego przypadku zawdzięczam przeważnie opowiadaniu samego pacyjenta i jego rodziny, albowiem — rzecz dziwna — klinika chirurgiczna prof. Bergmanna, w któréj chory dwukrotnie był operowany, nie zanotowała nawet choćby krótkiéj historyi choroby! Na usilne zaledwie prośby otrzymałem, wygrzebaną z pamięci p. asystenta datę ostatniéj operacyi. A jednak anamneza niniejszego przypadku, którą z tego powodu tylko pobieżnie skreślę, może w wysokim stopniu obchodzić tak chirurga, jak i neuropatologa; dla mnie, jako dentysty, była ona ubocznéj wagi i o tyle tylko budziła moje zajęcie, o ile zadawałem sobie pytanie, jak długo pacyjent może korzystać ze swego przyrządu. Pod tym względem nie łudziłem się próżną nadzieją, albowiem nowotwór rakowy, który przyprawił chorego o utratę większéj połowy szczęki górnéj, zanadto już podkopał jego siły a oprócz tego utrzymujące się charłactwo i bóle, lokalizujące się w miejscu pierwotnéj choroby i odbierające pacyjentowi sen, który tylko po znacznych dawkach morfinu zwykł przychodzić, były pierwotnemi zwiastunami mającéj wkrótce wystąpić recydywy.

Początek choroby stanowiły nerwobóle w zakresie n. podoczodołowego prawego. Ponieważ użyte środki kojące nie przyniosły najmniejszéj ulgi, a bóle coraz bardziéj się potęgowały, przeto poddał się chory resekcyi tegoż nerwu, którąto operacyję wykonał prof. Bergmann z końcem stycznia b. r. Zabieg ten uwieńczony został względnie pomyślnym skutkiem, albowiem chory przez cztery tygodnie nie doznawał żadnych dolegliwości, ale z początkiem marca bóle wystąpiły znowu i to z większém nasileniem. Równocześnie zauważano wypuklanie się przodkowéj ściany jamy Highmora i zatkanie prawego przewodu nosowego obok zwiększającego się charłactwa. W dniu 10 marca br. wykonał Bergmann resekcyję prawéj połowy szczęki górnéj i stwierdził obecność nowotworu rakowatego, wychodzącego z prawéj jamy Highmora. Przebieg pooperacyjny był o tyle pomyślny, iż w krótkim czasie zagoiła się rana a równocześnie polepszyło nieco odżywienie, bóle ustąpiły prawie zupełnie i tylko zapadłe prawe skrzydło nosowe i prawa połowa górnéj wargi oraz blizna, zaciągająca prawe lice, były powierzchownemi objawami przebytéj operacyi. Ale dolegliwości wystąpiły teraz w innéj postaci. Chory skutkiem znacznego ubytku w szczęce górnéj nie jest w stanie żuć i należycie połykać pokarmów, mowa jego w wysokim stopniu

nosowa jest zupełnie niezrozumiałą, a ponieważ przy operacyi mięśnie zwierające szczęki po stronie prawéj doznały uszkodzenia, przeto lewe znajdują się w stanie tonicznego skurczu tak, iż chory zaledwie na palec jest w stanie bez sztucznéj pomocy oddalić zęby szczęki dolnéj od zębów w pozostałéj lewéj części szczęki górnéj. Za pomocą rozwieracza w postaci karbowanego klina może chory z wielkim trudem sprowadzić znaczniejsze rozchylenie szczęk.

Po przybyciu do kliniki prof. Sauera w d. 9 kwietnia b. r. okazuje pacyjent stan następujący: Mężczyzna, około 50 lat liczący, dobrze zbudowany, na twarzy wybitne objawy charłactwa nowotworowego. Na prawém licu, w okolicy kości jarzmowéj, widać dwie mocno zaciągające skórę, krzyżujące się blizny. Przez skórę wyczuć można brak dolnéj ściany oczodołu, kości i łuku jarzmowego, oraz prawéj połowy górnéj szczęki wraz z odpowiednim wyrostkiem zębodołowym aż poza skrzydło nosowe lewe, przez co odpowiednie części twarzy są zapadłe. Zęby szczęki dolnéj, przeglądające przez słabo rozwartą szparę ust, przedstawiają wzorowy łuk, a po usunięciu grubego pokładu kamienia winnego, w którym niejako stały zamurowane, okazują prócz naturalnego z wiekiem zeszlifowania powierzchni żucia, stósunki zupełnie normalne, tak pod względem kształtu i wielkości, jak barwy i układu. To samo da się powiedzieć o pozostałych zębach w górnéj szczęce. Okoliczność ta, cechująca silną niegdyś budowę pacyjenta, była poniekąd dość ważną i nieprzyjemną komplikacyją dla dentysty, o czém w dalszym ciągu nadmienię. Po rozwarciu przemocą jamy ust widać od góry pozostałe miękkie części prawego oczodołu, resztki lemiesza i muszle lewe, od strony lewéj zaś część twardego podniebienia począwszy od pierwszego zęba trzonowego małego, którego korzeń w całéj odsłonięty jest długości, w linii prostéj ku tyłowi wraz z odpowiednią częścią podniebienia miękkiego. Łuki podniebieniowe po téjże stronie zupełnie prawidłowe. Jama powstała ograniczona jest zatém od tyłu tylną ścianą gardziela, po stronie prawéj zaciągniętém licem, od góry i strony lewéj miękkiemi częściami prawéj gałki ocznéj, pozostałym kostnym szkieletem nosa oraz brzegiem utrzymanéj części twardego i miękkiego podniebienia. Od przodu zasłaniała ją zapadła górna warga. Błona śluzowa, wyścielająca tę jamę, obrzękła i zaczerwieniona, wydziela obfitą ilość gęstego śluzu, który rozkładając się sprowadza nader nieprzyjemne cuchnięcie oddechu.

Zadanie, jakie proteza w tym przypadku wytknąć sobie musiała, odnosiło się częścią do wypełnienia ubytku w szczęce górnéj, a tém samém do przywrócenia jéj utraconéj funkcyi, częścią do utrzymania aparatu w swojém położeniu, wobec tego iż pozostała reszta górnéj szczęki dawała bardzo mało punktów oparcia w tym celu. Co do pierwszego zadania zależało na tém, aby przez wypełnienie ubytku w kostnym szkielecie górnéj szczęki utworzyć z pozostałą jéj częścią całe twarde podniebienie, oraz aby połączyć ruchomo ten przyrząd z płytą, w któréj umocowane zęby służyłyby do żucia pokarmów stałych, umieszczone zaś w tylnéj części sztuczne miękkie podniebienie, w połączeniu z utrzymaną resztą naturalnego, wstrzymywałoby przejście pokarmów stałych i napojów, oraz powietrza do jamy nosa, a tém samém umożebniło prawidłowe połykanie i mówienie. A zatém chodziło:

1) o zrobienie bryłowatego ciała, któreby wypełniało ubytek w szczęce aż do granic twardego podniebienia, jednak bez wyrostka zębodołowego;

2) o wykonanie płyty z sztucznym wyrostkiem zębodołowym, opatrzonym zębami oraz sztuczném, z płytą tą stale połączoném *velum palatinum*;

3) o utrwalenie tych dwóch części w swojém położeniu.

Celem zadość uczynienia pierwszemu zadaniu, przystąpiono do zrobienia odcisku jamy. Wiadomo, iż jeżeli chodzi o wykonanie zwykłéj płyty z zębami, zdejmuje dentysta odcisk podniebienia, wprowadzając do jamy ust na odpowiednio zbudowanéj łyżce jakąś masę plastyczną, która po oziębieniu w krótkim czasie twardnieje. W opisywanym przypadku użycie podobnéj łyżki okazało się niemożliwém, częścią dla tego, iż takowe nie sięgają dość daleko w głąb jamy ust, przez co masa spływając z tylnego jéj brzegu drażniła korzeń języka i silne wywoływała odruchy w postaci odbijania, kaszlu itd., częścią dla tego, iż przy użyciu takiéj łyżki nie można było skontrolować, o ile masa ku górze wciśniętą została. Wszelkie zastósowane w tym celu rusztowania pod masę nie dawały również pomyślnego rezultatu. Dla tego obrałem inną drogę. Mianowicie ogrzawszy we wodzie pospolicie obecnie używaną masę Stenta (*Stents Abdruckmasse*), ułożyłem ją na palcach prawéj ręki w postaci pagórka i wsunąłem do jamy ust, napotykając przytém na bardzo znaczne trudności z powodu wyżéj wspomnianego słabego rozchylenia szczęk. Korzystając z powolnego stosunkowo twardnienia téj masy, wpychałem ją palcami, o ile się dało, ku górze, ku dołowi zaś ściśle zastosowałem ją do powierzchni istniejącego podniebienia. Na dłoni spoczywający nadmiar masy służył następnie jako rękojeść, za pomocą któréj mogłem cały odcisk po należytém stwardnieniu wyjąć z jamy ust. Pierwszy ten krok, od którego zależało całe dalsze postępowanie, powiódł się wreszcie po wielokrotnych próbach pomyślnie. Na otrzymanym odcisku uwydatniały się wszystkie części jamy aż do tylnéj ściany gardziela. Powierzchnię dolną należycie wygładzono i wyżłobiono tak, aby z resztą utrzymanego podniebienia utworzyć odpowiedni łuk podniebieniowy, mając przytém na względzie tę okoliczność, iż wzdłuż brzegu policzkowego będą późniéj umieszczone zęby, zatém brzeg ten musiał stać w należytéj od zębów dolnéj szczęki odległości. Od tyłu usunięto znaczną część masy tak, aby powierzchnia modelu odpowiadała brzegowi nozdrzy tylnych. Skoro ten utworzony model raz jeszcze wprowadzono do jamy ust pacyjenta, przekonano się, iż podniebienie twarde wraz z modelem stanowi jednostajny łuk i pacyjent nawet przy zamkniętych wargach swobodnie przez nos oddychać może. Należało tedy otrzymany model wykonać z kauczuku. Bryła taka wielkości pomarańczy, zrobiona z kauczuku, sprawiałaby jednak pacyjentowi wiele dolegliwości, głównie z powodu znacznego ciężaru i nie dałaby się łatwo utrzymać w swém położeniu. Wiele przeto na tém zależało, aby wewnątrz była próżną, a otoczona ile możności cienkiemi ścianami. Za dalekoby mnie zaprowadziło szczegółowe opisywania sposobu, w jaki osiągnięto cel pożądany, nadmienię tylko, iż w odlewie gipsowym wyścielono ściany jedną warstwą czerwonego kauczuku, używanego pospolicie do robienia płyt podniebieniowych, wzmacniając tylko te miejsca, w których ewentualnie mogła zachodzić potrzeba spiłowania nieco ściany, skutkiem ucisku na części otaczające, warstwą drugą. W górnéj części téj bryły znajdowała się maleńka metalowa kaniula, umocowana w kauczuku, a zamykana metalową śrubką. Tą drogą wypłukano po wulkanizowaniu delikatnie sproszkowany i w ciasto zarobiony pumeks, który jamę owéj bryły dokładnie wypełniał, przez co

otrzymano puszkę tak lekką, iż na powierzchni wody pływała. Dodać muszę, iż w miejscu odpowiadającém środkowi całego podniebienia znajdował się mały wyrostek, który wprowadzony w odpowiednie zagłębienie płyty, miał zapobiegać wzajemnemu przesuwaniu się tych części. W ten sposób pierwsze zadanie protezy dokonaném zostało, albowiem za pomocą otrzymanéj puszki wypełniono ubytek w górnéj szczęce i utworzono całe podniebienie twarde.

W dalszéj części chodziło o to, aby pod tym przyrządem zrobić płytę opatrzoną zębami a ku tyłowi przedłużającą się w wyrostek, naśladujący podniebienie miękkie. W tym celu wprowadzono do jamy otrzymaną puszkę i, podczas gdy asystent utrzymywał ją w należytém położeniu za pomocą odpowiednio zgiętego drutu, zdjęto odcisk całego podniebienia, używając przy tém wyżéj nadmienionéj masy Stenta i zwykłéj łyżki odciskowéj. Odcisk ten obejmował także istniejące zęby i brzeg zębowy puszki, a ku tyłowi sięgał nieco poza jéj brzeg gardzielowy. Równocześnie na tém posiedzeniu wyszukano sztuczne zęby, barwą i wielkością odpowiadające istniejącym.

Po zrobieniu modelu gipsowego według otrzymanego odcisku, wykonano z czerwonego kauczuku płytę, która na górnéj swéj powierzchni posiadała zagłębienie, odpowiadające wyrostkowi puszki; płytę tę opatrzono w sztuczne zęby, które osadzono w różowym kauczuku, aby naśladować zabarwienie dziąseł. Po stronie prawéj, pomiędzy pierwszym a drugim zębem trzonowym małym, wzmocniono złotą nasadką sprężyny *(Federhalter)*. Po lewéj wpuszczono w kauczuk półokrągły drut złoty, który płaską swą powierzchnią otaczając szyjkę ostatniego zęba trzonowego przechodził na zewnątrz i robiąc odpowiednie zgięcie wzdłuż szyjek utrzymanych zębów, przebiegał ku przodowi, kończąc się małą przylutowaną nasadką sprężyny w okolicy między pierwszym a drugim *dens bicuspidatus*. W sztucznie wypiłowanych rowkach pomiędzy ścieśnionemi zębami przebiegały łuki ze złotego druciku, które z jednéj strony przylutowano do zewnętrznego drutu, z drugiéj wpuszczono w płytę kauczukową. W środku tylnego brzegu płyty sterczał poziomy wyrostek, na którym przyrząd naśladujący podniebienie miękkie miał być umieszczony. Prowizorycznie robi się tego rodzaju przyrządy z gutaperki, która utrzymując dłuższy czas swoją plastyczność, pozwala otaczającym mięśniom przy połykaniu i mówieniu czynnym, odpowiednio się wyżłobić. Po niejakim czasie dopiero zastępuje się gutaperkę materyjałem trwalszym, t. j. kauczukiem. Tyczy się to wyłącznie ubytków w podniebieniu miękkiém, gdzie kształt obturatora zależy wyłącznie od działania otaczających mięśni. Przeciwnie ubytki w podniebieniu twardém nakrywa się zwykłą płytą kauczukową lub złotą, która jeżeli ściśle do brzegów otworu przylega, natenczas odpowiada w zupełności swemu zadaniu, wstrzymując przejście pokarmów i napojów oraz powietrza z jamy ust do jamy nosa. Przeciwnie obturator, zamykający w postaci czopa otwór w podniebieniu twardém, przyczyniałby się tylko do powiększenia ubytku, drażniąc ustawicznie jego brzegi i sprowadzając ich owrzodzenie. Na tę okoliczność zwrócił pierwszy uwagę Bourdet w r. 1756. Temi kilkoma słowy, które poniekąd odstępują od właściwego tematu, daję odpowiedź jednemu z lekarzy, który listownie żądał odemnie zrobienia obturatora z miękkiego kauczuku dla zamknięcia ubytku w podniebieniu twardém, podając tylko pobieżnie kształt owalny ubytku i jego rozmiary wzdłuż i w poprzek. Podobnie jak sumienny lekarz nigdy nie podejmie się listownego leczenia choroby, któréj osobiście nie zbadał, tak téż i ja dałem odmowną odpowiedź w tém przekonaniu, iż żądany obturator nietylko nie odpowiedziałby swemu zadaniu, ale w wysokim stopniu byłby szkodliwym dla pacyjenta.

(Dokończenie nastąpi).

III. Oceny i sprawozdania.

Guttmann: O środkach przeciwgorączkowych.

(Dokończenie Patrz Nr. 27).

W roku 1876 wszedł w użycie kwas salicylowy najprzód jako środek przeciw gośćcowi ostremu, późniéj zaś w ogólności jako środek przeciwgorączkowy. Lek ten podawany jednak w większych dawkach wywiera niekorzystny wpływ na żołądek i narząd słuchowy, nie działa w każdym przypadku gorączki pewnie i nie może być stósowanym w razie osłabienia czynności serca.

Kwasu karbolowego, kwasu krezotynowego, hydrochinonu i resorcynu używali tylko niektórzy lekarze. Wszystkie te środki nie są wolne od nieprzyjemnych działań ubocznych. Również chinolin nie dorównał działaniu chininu.

Filehne pierwszy uznał kairyn *(oxychinolinmethylhydrür)* za środek obniżający bardzo znacznie ciepłotę i zarazem tak pewnie, że chinin nie może iść z nim w porównanie. Dawka kairynu dla osiągnięcia silnego działania przeciwgorączkowego wynosi 0·5— 1 gramu podanego 2 lub 3 razy w odstępach jednogodzinnych. W przeciągu 3 godzin można tym sposobem sprowadzić najwyższą ciepłotę gorączkową do ciepłoty prawidłowéj ustroju. Obniżeniu ciepłoty towarzyszy obfite wydzielanie się potu. Kairyn posiada jednak strony ujemne, a mianowicie: 1) obniżenie ciepłoty trwa tylko krótko, najwyżéj 2 do 3 godzin, poczém ciepłota wznosi się na pierwotny poziom, 2) wśród podnoszenia się ciepłoty występują silne dreszcze a czasem zapad sił.

O wiele ważniejsze stanowisko między lekami przeciwgorączkowemi zdobył sobie antipyryn. Jeszcze rok bowiem nie upłynął, odkąd pierwsze wiadomości o działaniu tego leku ogłosili Filehne i Guttman a już środek ten wszedł w użycie nie tylko w Niemczech ale także w innych państwach Europy, a nawet Ameryki. Antipyryn odpowiada w ogólności wszelkim wymaganiom terapeutycznym, a mianowicie obniża pewnie ciepłotę, obniżenie ciepłoty jest znaczne, stopień obniżenia ciepłoty można już z góry oznaczyć według dawki leku, obniżenie ciepłoty trwa długo a lek jest wolnym od nieprzyjemnych działań ubocznych. Autor wypowiada powyższe zdanie na podstawie 297 przypadków, w których używał antipyrynu. Największą liczbę przypadków stanowi dur brzuszny 58, następnie suchoty płuc 53 i zapalenie płuc 45. Reszta przypada na ostre zapalenie stawów 17, odrę 16, błonicę 11, zapalenie opłucny 10, różę 10, płonicę 9, zapalenie tkanki podskórnéj 9, ospę 5, zimnicę 5, zapalenie oskrzeli 4, zapalenie tkanki okołomacicznéj 4, zapalenie migdałków 4, oparzenie 3, otok ropny piersiowy 2, poronienie 2, dur powrotny 2, ostrą gruźlicę 2, zapalenie osierdzia 2, ropne zapalenie stawu 2, ostre zapalenie otrzewny 2, zapalenie szpiku kostnego 2, gorączkę połogową 2, ropnicę 1, ostre zapalenie pęcherza 1, ostre zapalenie osłon mózgowych 1, ostre zapalenie nerek 1, zapalenie ucha środkowego 1, ropień 1.

W szczególności czyni autor następujące uwagi: Wśród wysokiéj nawet gorączki wystarczają nawet 2 dawki dwu-

gramowe podane w przerwie jednogodzinnéj do znacznego obniżenia ciepłoty. Ciepłota opada w ciągu kilku godzin o $1\frac{1}{2}$—2 lub nawet więcéj stopni. Ostre choroby zachowują się względem środków przeciwgorączkowych różnie, a przedewszystkiém zależnie od okresu swego rozwoju. W gorączce wysokiéj ciągłéj działają leki przeciwgorączkowe w ogólności mniéj, niż w tych okresach choroby, kiedy występują silniejsze różnice między najwyższą a najniższą ciepłotą dzienną. Oprócz tego uwydatnić należy, że niektóre choroby, n. p. dur powrotny i zapalenie płuc, są nadzwyczaj oporne względem środków przeciwgorączkowych. Mimo to jednak można i w tych chorobach przez podanie sporych dawek antipyrynu (4—6 gr.) obniżyć znacznie ciepłotę. Wyjątkowo działanie leku było niedostateczne. W innych chorobach, a mianowicie w późniejszym okresie duru brzusznego lub w suchotach płuc, wystarczają już mniejsze dawki (1 lub 2 gr.), aby sprowadzić obniżenie ciepłoty. Wśród wysokiéj gorączki najodpowiedniéj jest podać odrazu 2 gr. naraz, a po godzinie znów 2 gr., a w razie jeżeliby ciepłota już dość znacznie opadła tylko 1 gr.

Obniżeniu ciepłoty towarzyszy zazwyczaj mniéj lub więcéj obfite wydzielenie potu i prawie zupełna euforyja. Obniżenie ciepłoty jest najsilniejsze w 5 godziu po podaniu 2 do 3 dawek antipyrynu—na tym stopniu utrzymuje się przez krótki czas, poczém znów zaczyna się ciepłota podnosić lecz bardzo zwolna tak, że przynajmniéj 5—6 godzin (a czasem więcéj do 18) upłynie, zanim ciepłota wzniesie się do pierwotnego poziomu gorączkowego. Jeżeli więc poda się antipyryn około południa lub w pierwszych godzinach po południu, to obniżenie ciepłoty trwa do nocy, a następnego przedpołudnia dochodzi ciepłota zwolna do téj wysokości, jaką posiadała dzień przedtém o téj porze. Wśród wznoszenia się ciepłoty nigdy nie występują dreszcze. Czasem pojawia się u chorych leczonych antipyrynem wysypka podobna do wysypki odrowéj i to jużto na poszczególnych tylko miejscach, jużtéż na szerszéj przestrzeni lub nawet na całém ciele. Wysypka sprawia czasem słabe swędzenie skóry a znika zwykle wkrótce. Dzieci znoszą również wcale dobrze antipyryn w dawkach półgramowych. Czasem wstrzykiwał autor podskórnie antipyryn u dzieci. W 1 gramie wody rozpuszcza się 0·7 gr. antipyrynu. Jedna lub dwie strzykawki Pravaza tego leku wystarczają do obniżenia ciepłoty.—Wstrzykiwania podskórne są rzadko kiedy konieczne, zazwyczaj podaje się antipyryn w opłatku lub rozpuszczony w wodzie albo téż w winie. Barwa moczu nie zmienia się wcale po użyciu antipyrynu, podczas gdy używanie kairynu nadaje moczowi barwę brunatno zielonawą.—Zimnicy antipyryn nie usuwa, zmniejsza tylko ciepłotę wśród napadu zimniczego, gdy tymczasem jest w stanie wywrzeć korzystny wpływ na przebieg ostrego zapalenia stawów, nie wliczając w to obniżenia ciepłoty. W jedném przypadku po użyciu 5 gr. antipyrynu ustąpiły bóle wśród 24 godzin ze wszystkich stawów, zajętych sprawą zapalną. Również w przewlekłém zapaleniu stawów zdaje się antipyryn korzystnie działać.

W najnowszych czasach polecił J a k s c h nowy środek przeciwgorączkowy pod mianem t a l i n u (*Tetrahydroparachinasol*). Dawka $\frac{1}{4}$—$\frac{1}{2}$ gramowa tego leku obniża ciepłotę znacznie wśród wydzielania się potu. Obniżanie się ciepłoty występuje już w pierwszéj godzinie po użyciu talinu i osiąga w ciągu 3—4 godzin swe maximum. W krótce jednak zaczyna się znów ciepłota podnosić i to czasem wśród silnych dreszczów. Autor podając łek ten w 10 przypadkach mógł stwierdzić prawdziwość wyników podanych przez J a k s c h a. Ze względu, że talin ma wielkie podobieństwo w swém działaniu do kairynu, rokuje autor i temu nowemu lekowi taki sam los, jaki spotkał kairyn.

Na podstawie porównawczego zestawienia powyższych leków przychodzi autor do przekonania, że o b e c n i e a n t i p y r y n j e s t n a j p e w n i e j s z y m i n a j d z i e l n i e j s z y m ś r o d k i e m p r z e c i w g o r ą c z k o w y m, który odniósł zupełne zwycięstwo nad chininem (*Berl. klin. Wochenschrift* 1885. Nr. 24, 25). *Dr. Prus.*

Wiadomości pomniejsze.

Ω **Ichtyolen w gośćcu stawowym przewlekłym.** Dr. Lorenz na podstawie orzeczenia Liebreicha i Langgaarda, że ichtyol ma działać dobrze w gośćcu stawowym i mięśniowym, użył tego środka w kilku przypadkach przewlekłego gośćca stawowego, w których tak kwas salicylowy, jak i jego sole, również jak i jodek potasu, *tra colchici, aconiti* itd. zawodziły. We wszystkich przypadkach nastąpiła odrazu po zastosowaniu tego leku znaczna ulga, a po średnio 2-tygodniowém leczeniu zupełne wyleczenie. Lorenz stwierdził również, ze ichtyol posiada znakomite własności antiflogistyczne, kojąc szczególniéj bóle. Z dobrym skutkiem w tym względzie stosował L. ichtyol w *panaritium* i *mastitis*. Bez skutku zaś pozostało użycie ichtyolu w nerwicach. Ichtyol stosuje się zewnętrznie albo w postaci maści z waseliną $\bar{a}\bar{a}$ lub téż w postaci zawiesiny wodnéj, albo wreszcie można ichtyolu użyć czystego, zmywając skórę przed każdorazowém użyciem mydłem i ciepłą wodą. (*D. med. Wochenschrift*, 1885, Nr. 23).

(S.) Przypadek **gośćca rzeżączkowego w następstwie śluzotoku ropnego spojówek** obserwował Dr. Lukas, jak o tém donosi jeden z ostatnich Nrów *Brit. med. Journ.* Dotyczył on noworodka 18-dniowego, którego matka na krótki czas przed porodem cierpiała jeszcze na ropny gęsty wypływ z pochwy. Badanie wykazało obok obuocznego śluzotoku ropnego, zapalenie stawu kolanowego lewego, tudzież zapalenie torebki maziowéj stawu nadgarstkowego z téjże samej strony, jak to zdradzało wybitne chrupienie i ból przy ruchach. Sądzi więc Dr. L., że rozchodziło się tu o gościec rzeżączkowy, jako przerzut śluzotoku ropnego spójówki, podobnie jak to ma miejsce w rzeżączce cewki moczowéj. Rzadkość takich przypadków tłumaczy Dr. L. rzadkością śluzotoku ropnego w rzeżączce w ogóle (1:100) z drugiéj zaś strony tém, że i rzeżączka dość rzadko wywołuje zapalenie stawów. (*Wien. med. Blätt.*, 1885, Nr. 27).

(S.) **O zaraźliwości plwocin grużliczych.** Ciekawy przyczynek doświadczalny do téj kwestyi podali świeżo pp. Sizena i Pernice (*Gazz. degli Osp.*, 1885, Nr. 25). Badania tych autorów stoją w pewnéj sprzeczności z przyjętém powszechnie zdaniem, wedle którego plwociny stanowią główne ognisko zakaźne gruźlicy. Zarówno oddechanie powietrzem przechodzącém przez flaszkę napełnioną plwocinami, w których znajdowała się masa prątków gruźliczych, jak przebywanie zwierząt w atmosferze wyschłych na słońcu i rozpylonych plwocin gruźliczych, pozostawało bez wpływu na króliki i świnki morskie użyte do doświadczeń. Zwierząt przybywało, rzecz dziwna, na wadze, a sekcyja nie wykazywała ani śladów gruźlicy. W kroplach płynu powstałego przez parowanie plwocin gruźliczych pod zamkniętym kloszem, nie mogli autorowie wykazać ani prątków gruźliczych, ani tém mniéj działania zakaźnego po wstrzyknięciu zwierzętom. Nawet po poprzedniém zadrażnieniu błony śluzowéj tchawicy 1% rozczynem azotanu srebrowego nie można było przez wstrzy-

knięcie wysuszonych i w wodzie rozpuszczonych plwocin gruźliczych do tak zadrażnionych dróg oddechowych wywołać śladów gruźlicy. Na dowód jednak, że przecie plwociny posiadają własności zakaźne, wykazały kontrolujące doświadczenia z temi samemi co powyżéj plwocinami, że wstrzyknięcie tychże do jamy brzusznéj wywoływało absces w otoczeniu, przechodzący następnie we wrzód gruźliczy, przyczém takie same wrzody gruźlicze powstawały i w kiszkach. Materyjał zaś z tych sztucznych ognisk przeszczepiony daléj wywoływał podobne zmiany. (*Wien. med. Blätt.*, 1885, Nr. 27).

(S.) **Statystyka gośćca stawowego.** Edlefsen, opierając się na licznym materyjale statystycznym z polikliniki w Kielu, podaje ciekawe daty dotyczące etyjologii ostrego gośćca stawowego. Z ogólnéj sumy przypadków od r. 1861—1884 obejmującéj 845 leczonych bądź w klinice, bądź poza nią, przypadał najwyższy procent, bo 37·7%, na pierwsze miesiące wiosny, najniższy na drugą połowę lata (28·1%). Wahania średniéj ciepłoty miesięcznéj nie wpływały wcale na liczbę przypadków gośćca. Natomiast ujawniał się dość stale związek z ilością opadów atmosferycznych, a to w stosunku odwrotnym, t. j. ilość przypadków gośćca rosła z obniżaniem się średniéj wysokości opadów i na odwrót. Charakter epidemiczny choroby ujawniał się wybitnie występowaniem gromadném w pewnych zwłaszcza domach i to nienowych, jakby można przypuszczać, ale owszem najstarszych. E. uważa zatém ostry gościec stawowy za chorobę infekcyjną, tak samo jak to dziś przypuszczamy o zapaleniu płuc. — Wyniki te potwierdzili Jürgensen z Tybingi i Friedländer z Lipska opierając się na własnych spostrzeżeniach. Pierwszy zwraca szczególną uwagę na charakterystyczny przebieg gorączki, towarzyszącéj komplikacyi gośćca, zapaleniu śródsierdzia: zauważa niekiedy nieznaczne wzniesienia, wieczorne intermisyje. Czas wylęgania ocenia ostatni na 5 dni w przybliżeniu. (*Wiener med. Blätter*, 1885, Nr. 26).

IV. Fizyczne sposoby leczenia Kornelijusza Celsa.

Podał **Dr. Stanisław Smoleński** w Jaworzu.

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 29).

Balneum ma znaczenie rozleglejsze niż nasza kąpiel, obejmuje bowiem zwykle różne zabiegi wodne, którym kolejno się poddawano. Dla lepszego zrozumienia rzeczy przypominam tutaj części składowe łaźni rzymskiéj, bo do nich odwołuje się Cels prawie ciągle.

Obydwa oddziały dla mężczyzn i dla kobiet mieściły w sobie prócz rozbieralni (*spoliatorium, apodyterium*): 1) chłodnię (*cella frigida, frigidarium*) ze zbiornikiem wody zimnéj czyli pływalnią (*natatio, natatorium*); 2) cieplarnię (*tepidarium*), t. j. łaźnię prawdopodobnie suchą; 3) parnię (*calidarium*) zawierającą prócz zbiorników wody ciepłéj (*alveus*) i zimnéj (*labrum*) osobną łaźnię parową (*sudatio*) i łaźnię suchą (*laconicum*). Prócz tego była mazalnia (*unctuarium*), w któréj *unguentarii* namaszczali olejkami, *tractatores* i *fricatores* mięsili i nacierali i t. d.

Otóż kąpiel znaczyła po większéj części poddawanie się kolejno różnym zabiegom w wyliczonych oddziałach łaźni rzymskiéj. Uwydatnia się to w wielu ustępach dzieła Celsa. Tak np. w osłabieniu głowy zaleca: Gdy chory przyszedł do kąpieli (*in balneum venit*), to ma najprzód w cieplarni (*tepidarium*) pod odzieniem (*sub veste*) zapocić się i namaścić, następnie przejść do parni (*calidarium*) i tam się pocić; do wanny [1]) nie schodzić, lecz oblać się po głowie wielką ilością wody ciepłéj, potém letniéj nareszcie zimnéj, w końcu obetrzeć się i namaścić (I. 4).—Po nadmierném zmęczeniu radzi, jeżeli można, użyć kąpieli (*si balneum est*), przedewszystkiém siedzieć w cieplarni i spocząwszy nieco wejść i zstąpić do wanny, następnie obficie oliwą się namaścić, lekko potrzeć, nanowo do wanny zstąpić, potém zwilżyć twarz wodą ciepłą, późniéj zimną i t. d. (I. 3). Kto się wyparzył na słońcu, ma natychmiast pójść do kąpieli (*in balneum eundum est*), oblać oliwą głowę i ciało, następnie zstąpić do wanny dobrze ciepłéj, potém obficie polewać się po głowie wodą najpierw ciepłą, następnie zimną (I. 3).

Co do wanien (*solia*) to w nich prócz powyższych miejsc jeszcze jest wzmianka II. 17. (*in solio desidendum est*), daléj III. 6, gdzie celem zwiotczenia ciała w gorączkach radzi Cels zaprowadzić chorego do kąpieli, najpierw spuścić do wanny, potém namaścić, znów do wanny powrocić, obficie wodą pachwiny polewać a niekiedy i mięszać w wannie oliwę z wodą ciepłą, tudzież III. 12, gdzie dla rozpędzenia dreszczu w gorączkach każe chorego sprowadzić do kąpieli i starać się, aby przez czas dreszczu pozostawał w wannie, co często rozprasza dreszcze. Podobnie w suchotach poleca od czasu do czasu wsadzać chorego do wanny, w któréj jest woda ciepła z oliwą (III. 22.).

Balneum więc wyrażało głównie użycie wody ciepłéj a i wanny tylko ciepłą zawierały, co dopiero czyni zrozumiałém powiedzenie Celsa: *prodest etiam interdum balneo, interdum aquis frigidis uti* (l. 2). Gdzie chce wyrazić kąpiel zimną, inaczéj mówi, np. w żółtaczce każe w zimie używać kąpieli a w lecie zimnego zbiornika wody (III. 24).

Dopiero po użyciu *balneum* stósowano zwykle i wodę zimną, jakeśmy już widzieli, mianowicie w postaci polewań itp. Komu było w kąpieli za gorąco, rzeźwił się trzymając w ustach ocet lub wodę zimną (I. 3). Asklepiades nie radził po kąpieli pić wody zimnéj; Cels przyznaje, że to niekorzystnie działa u tych, którzy mają wypróżnienia łatwe i niepewne i łatwo dostają dreszczu; w innych przypadkach zaś pozwala, bo jestto bardzo naturalném, aby rozgrzany żołądek chłodzić a ziębnący ogrzewać—z wyjątkiem pocących się (I. 3).

Kąpiel wskazaną jest w wielu chorobach przewlekłych: w bólach głowy, w żółtaczce, w tężcu (*in calidum oleum totum descendere* IV. 3), w cholerze, w biegunce (gdy się uspokoi, iść do kąpieli, silnie ciało prócz żołądka nacierać, ogrzewać przy ogniu lędźwie i łopatki), w nadmierném moczeniu (rzadko i nie długo w niéj siedzieć; gdy mocz gęsty dłużéj, dla gojących się ran rzadko). W wściekliznie przeciw wodowstrętowi radzi Cels tak: Jedyna pomoc w tém, aby chorego niespodzianie do niepostrzeżonego przezeń zbiornika wody zimnéj (*piscina*) rzucić i skoro nie umie pływać, to mu się pozwolić zanurzyć i pić wodę, to go podnosić, a jeśli umie pływać, to go od czasu do czasu zepchnąć pod wodę, aby gwałtem się opił; tym sposobem można usunąć razem i pragnienie i wodowstręt; aby po takiéj kąpieli zapobiedz kurczom, każe natychmiast ponieść chorego do ciepłéj oliwy (V. 27).

Mówiąc o leczeniu gorączek powiada: Nie dość zaiste jest zwracać lekarzowi uwagę na same tylko gorączki, lecz powinien uważać na zachowanie się całego ciała i do niego leczenie stósować, bo albo jest jeszcze zasób sił, albo

[1]) Wanny (*solia*) napełniano wodą ciepłą z trzech coraz wyżéj umieszczonych zbiorników o różnéj ciepłocie wody.

ich nie dostaje, albo przyłączają się jakieś niebezpieczne przypadłości. W gorączkach zaraźliwych radzi wcześniéj niż w innych używać kąpieli—*nam quo celerius eiusmodi tempestates corripiunt, eo maturius auxilia, etiam cum quadam temeritate, rapienda sunt* (III. 7). W zastarzałéj zimnicy codziennéj próbować po napadzie kąpieli, w zimnicy czwartaczce zapobiegać dreszczowi kąpielą, a następnie namaścić i silnie nacierać, majaczących kąpać w wodzie z oliwą i polewać głowę wodą zimną.

W licznych przypadkach Cels przestrzega od używania kąpieli. Jako środek zapobiegawczy jest ona wątpliwéj wartości, w czasie panującéj zarazy zaś szkodliwą. Równie niepotrzebną lub szkodliwą jest w suchotach już rozwiniętych, w padaczce (ponieważ rozgrzewa), w trzęsieniu nerwowém, w sapce i nieżytach górnych dróg oddechowych, w krwioplucia, w niestrawności i zapaleniu kiszek cienkich, w zapaleniu oczu. W obrażeniach stawów, gdy rana nie dość jest czysta, kąpiel należy do rzeczy najszkodliwszych, bo czyni ją obrzękłą i cuchnącą, z czego mógłby się rak rozwinąć; w zgorzeli zaś nie wolno używać wody ciepłéj, aby nie poruszać ropy i rany nie zwiększyć.

Znane były także i kąpiele częściowe. Np. po zmęczeniu kąpiel gorąca niestósowna; kto zmęczywszy się bliskim jest gorączki, niech raczéj w miejscu ciepłém spuści się aż do pachwin do wody ciepłéj z domieszką oliwy a następnie niech całe ciało a szczególnie te części, które były zanurzone w wodzie, lekko przeciera oliwą z trochą wina i startéj soli (I. 3).—Odpowiada to dzisiejszéj półkąpieli. Częściéj jest mowa o kąpieli nasiadowéj: W cierpieniach dolnych części kiszek każe Cels dla uśmierzenia parcia siadać w wodzie ciepłéj, dla tamowania krwotoku po wycięciu kamienia moczowego w occie. Nasiadówki w wodzie ciepłéj poleca w chorobach nerek, w krwawnicach, przeciw glistom itp.—Jest także mowa o kąpieli nożnéj, gdy u podagryków ból jest wielki bez obrzmienia, każe zawarzyć wody morskiéj, wlać ją do miednicy i ile tylko chory wytrzymać może, niech zanurzy do niéj stopy. Używano i różnych innych kąpieli częściowych: w zapaleniach stawów np., gdy jest obrzmienie i ciepłota podwyższona, poleca środki oziębiające i w tym celu radzi trzymać stawy w wodzie jak najzimniejszéj, ale nie codziennie ani długo to robić, *ne nervi indurescant*. (IV. 24).

6) Zabiegi napotne. Pot można w dwojaki sposób wywołać: za pomocą suchego ciepła i za pomocą kąpieli (II. 17).

a) Suche ciepło mamy w ciepłym piasku, w łaźni suchéj (*laconicum*), w piecu piekarskim (*clibanum*) i w niektórych łaźniach naturalnych (*naturales sudationes*), do których zalicza cieplice w Bajae, choć tamże *a terra profusus calidus vapor* był właściwie parą wodną: prócz tego przytacza wywoływanie potów przez ciepło słoneczne i ćwiczenia a niekiedy używa w tym celu i otuleń suchych. Suche łaźnie uważa Cels za pożyteczne, ilekroć w ciele wilgoć szkodzi, którą rozprowadzić trzeba, tudzież w niektórych chorobach nerwów. Ciepła słonecznego i ćwiczeń radzi używać w tym celu jedynie u silniejszych i to tylko wtenczas, gdy nie gorączkują, znajdują się w początkach choroby lub gdy lekko chorują.

Dość często każe się Cels pocić a przynajmniej zapacać w cieplarni (*tepidarium*). Nie wiadomo na pewno, ale zdaje się, że byłato łaźnia sucha. Przemawiają za tém najprzód okoliczność, że *tepidarium* ogrzewano od spodu (*hypokaustum*), tudzież niektóre uwagi Celsa. Gdy np. zmęczonym radzi w braku kąpieli namaścić się i pocić w ciepłém miejscu, na słońcu lub przy ogniu, a gdy jest kąpiel, przedewszystkiém siedzieć w cieplarni (*in tepidario residere*), to zdaje się, że rozumie tu przez *tepidarium* łaźnię suchą, pokrewną swém działaniem poceniu się na słońcu lub przy ogniu. Gdzieindziéj autor powiada: gdy człowiek cierpiący osłabienie głowy przyjdzie do kąpieli, ma najprzód trochę zapocić się pod odzieniem w cieplarni, tam się maścić a potém przejść do parni (*calidarium*), aby tam się do reszty wypocić, następnie wejść do wanny i t. d. Widoczną tu Cels robi różnicę między zapacaniem się w *tepidarium* a wypacaniem się w *calidarium*, a że przez *calidarium* rozumiano przedewszystkiém łaźnię parową, prawdopodobném więc jest, że w *tepidarium* pocono się w powietrzu suchém i to zwykle *sub veste*, tak jak w *l aconicum*.

W suchéj łaźni (*laconicum*, bo miano ją pierwotnie zaprowadzić w Sparcie) poleca Cels po zziębnięciu siedzieć zawinąwszy się aż do zapocenia (*opus est in laconico involuto sedere, donec insudet*), również tamże pocić się opuchłym, którzy i w ciepłym piasku pocić się mogą. Do grupy łaźni suchych liczy Cels także piec piekarski (*clibanum*) i jak się rzekło cieplice w Bajae, zalecając obydwa sposoby opuchłym, którzy *omnem humorem* unikać mają. Jako środki ułatwiające wydzielanie potu służyć mogą także praca i nacierania, które Cels poleca w słoniowaciznie. W trzęsieniu nerwowém zakazuje łaźni suchéj (*assas sudationes*); w duszności każe obficie nacierać, szczególnie części dolne, na słońcu przy ogniu, samemu lub przez kogo innego, aż do wystąpienia potów.

Widziliśmy, że w *tepidarium* i *laconicum* pokrywano i zawijano chorego odzieniem dla wzmożenia potów. Zabiegu tego (możemy go po dzisiejszemu nazwać otuleniem)—używano w pewnych razach samodzielnie w leczeniu gorączek, co tém ważniejsze, że Cels w ogóle nie pozwala gorączkujących pętać *multis vestimentis*, lecz tylko lekkiém nakryciem ich zasłaniać. Otóż w czasie najwyższego wzrostu gorączki radzi przykryć chorego dobrze odzieniem (*multa veste operiendus*) aby sprowadzić sen, *per quem ingens sudor effunditur*, co jest najprzedniejszą pomocą; przestrzega jednak aby środka tego używać tylko tam, gdzie prócz gorączki nie ma ani bólów ani obrzmienia w podżebrzach, ani jakiéjś przeszkody w płucach lub gardle itd. Przytacza także z dawniejszych (*apud antiquiores*) niejakiego Petrona, który gorączkujących okrywał wielu szatami, aby razem i silne ciepło i pragnienie wywołać i kazał pić wodę zimną aż do wystąpienia potów.

Komuby, powiada Cels, zbytnie gorąco w kąpieli szkodziło (omdlenie), zawinąć go starannie w liczne szaty, aby zimno do niego nie dochodziło—i tak ma się pocić.

b) Drugi sposób wywoływania potów polega na działaniu ciepła wilgotnego; Cels zalicza go do kąpieli (*balneum*). Autor nasz powiada, że użycie kąpieli w celach napotnych dwojakie może mieć zadanie: albo po usunięciu gorączki ma ona umożebnić lepsze żywienie się i powrót do sil albo ma usunąć samą gorączkę. Stosuje się ją także, gdzie powierzchnię skóry chcemy zwiotczyć, odciągnąć wilgoć zepsutą i zmienić zachowanie się ciała. Dawniejsi lekarze oględniéj się nią posługiwali, Asklepiades śmieléj. Pożyteczność jéj lub szkodliwość zależy od pory. Jeżeli gorączka zwykła się pojawiać okresowo, co trzeci lub czwarty dzień, można w dniach bezgorączkowych bezpiecznie używać

kąpieli, równie w gorączkach powolnych, byle nie było bólu, obrzmienia lub stwardnienia w podżebrzach, język nie był suchy, nie było bólu narządów wewnętrznych lub głowy i byle gorączka nie wzrastała. W gorączkach okresowych dwie są pory stósowne do kąpieli: jedna przed dreszczem, druga po ustąpieniu gorączki.

Człowiek słaby mając iść do kąpieli ma się wystrzegać, aby przedtém nie doznał zimna; przyszedłszy do kąpieli ma uważać, czy nie ma skroni ściągniętych i czy się nie zaczyna pocić; jeśli tu i owdzie pot się pojawi, ma siąść we wannie i uważać, czy za pierwszém zetknięciem się z wodą skórę przebiegnie dreszcz; gdyby się pot nie pokazał a powstał dreszcz, znak to, że kąpiel nieużyteczna. Czy przed wejściem do wody ciepłéj ma się wykonywać mazanie czy nie, zależy od sił; po wystąpieniu potu trzeba ciało lekko namaścić a następnie wejść do wody ciepłéj. I tu trzeba mieć wzgląd na siły; gdyby zemdlał z gorąca, wynieść chorego spiesznie, zawinąć starannie w szaty i tak wywołać poty (II. 17).

O potach w ogóle powiada Cels, że ujmują materyi.

7) Okłady. Cels używa okładów zimnych i ciepłych; pierwsze robi z wody zimnéj, do drugich zaś (*fomenta*) używa wody ciepłéj, oraz wymienia tu proso, sól, piasek (ogrzane i do płótna zawinięte), również samo płótno, jeśli mniejszéj potrzeba siły, gdy zaś większéj, pogaszone głównie w szmaty pozawijane. A nawet można napełnić ciepłą oliwą woreczki (skórzane) lub nalać wody do naczyń glinianych, dla podobnéj postaci soczewkami zwanych, także nasypać soli do worka płóciennego i zanurzyć do wody dobrze ciepłéj i dla ogrzania członki okładać.

Woda zimna, szczególnie deszczowa, tłumi i oziębia, ciepła ogrzewa; co silnie tłumi i oziębia, to i twardém czyni, co zaś grzeje i rozpędza to i miękczy (II. 33).

Jako przykład postępowania przeciwzapalnego niech posłużą następujące ustępy: Gdy w podżebrzach jest zapalenie i ból, najprzód trzeba robić okłady tłumiące (tj. zimne), bo gdyby były cieplejsze, toby jeszcze więcéj w to miejsce nabiegło materyi. Później, gdy pierwsze zapalenie zwolniało, wówczas dopiero trzeba przejść do okładów ciepłych i wilgotnych, aby rozproszyć to, co jeszcze pozostało. W cierpieniach stawów uważać, czy bólowi towarzyszy tylko obrzmienie, czy i podwyższenie ciepłoty; jeśli nie ma obrzmienia, potrzebne okłady ciepłe (lub moczenie w wodzie ciepłéj), jeśli zaś jest obrzmienie i podwyższenie ciepłoty, stósować okład ziębiący i niedługo przejść do środków, które tłumiąc zarazem miękczą. Ropnie każe najprzód leczyć okładami tłumiącemi i oziębiającemi, a jeżeli rozpędzić się nie dają, robić okłady ciepłe, aby rychléj dojrzały; w zapaleniu wątroby stósować najprzód okłady tłumiące, późniéj rozprowadzające (*quae diducant*). Ból sam bez zapalenia i gorączki najlepiéj uśmierzają okłady ciepłe a suche. W bólach głowy pochodzących z gorąca pożyteczny okład z gąbki wklęsłéj, w wodzie zimnéj zmaczanéj; gdy ból pochodzi z zimna, wielu pomagają okłady ciepłe.—Okładów używa Cels i w innych celach: gdzie się obawiamy nadejścia gorączki, trzeba stósować na członki, o które najwięcéj się boimy, okłady ciepłe a suche, aby nie powstała nagle bardzo silna gorączka, lecz powoli wzrastała. Dla zapobieżenia dreszczowi w gorączkach każe wcześnie okryć dobrze chorego i natychmiast całe ciało obłożyć okładami cieplejszemi, mianowicie pokrywami i przygaszonemi główniami. Po wycięciu kamienia moczowego niektórzy używają okładów ciepłych; te jednak ciężąc i pęcherz uciskając więcéj ranę drażnią niż swém ciepłem pomagają. Lepiéj chorego wpuścić na wznak do wanny z wodą ciepłą tak, aby woda sięgała od kolan do pępka, resztę ciała szatami okryć; w ten sposób powstaje obfity pot, który z twarzy trzeba gąbką ocierać.

W różnych cierpieniach poleca Cels miejscowe użycie pary wodnéj. W zapalném obrzmieniu migdałków radzi od zewnątrz ogrzewać gorącą parą; jeśli zapalenie tak znaczne, że utrudnia oddychanie, to stósować od zewnątrz tak długo, dopóki nie zropieją i same się nie otworzą; w zapaleniu dziąseł dla rozmiększenia przykładać od zewnątrz gąbkę napojoną parą wodną i pokryć ją ceratą, a skoro powstaje już ropienie, używać pary tém dłużéj. W owrzodzeniu jam nosowych trzeba ogrzewać parą wody gorącéj; można to czynić za pomocą wyciśniętéj gąbki, albo podstawionego naczynia z wąskim otworem, napełnianego wodą gorącą; to samo czynić dobrze w bólach zębów. Przeciw bólom zębów przytacza Cels następujący środek ludowy (*agrestium experimentum*) ziele *mentastrum* z korzonkami rzucają do miednicy, nalewają na to wody i stawiają obok siedzącego pacyjenta, ze wszech stron szatami okrytego; następnie puszczają do miednicy rozpalone krzemienie tak, aby je woda pokryła, a chory rozwartemi usty chwyta parę; w ten sposób powstają bardzo obfite poty, z ust bezustannie wypływa ślina, co na dłuższy czas, często na cały rok zupełne przywraca zdrowie. W owrzodzeniach gardła radzą niektórzy brać do ust parę gorącą, inni zaś twierdzą, że ona rozmiękcza części owrzodzone i do choroby już istniejącéj czyni je sposobniejszemi. (Dok. n.)

V. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

Komisyja sanitarna krakowska odbyła w dniu 21 bm. pod przewodnictwem Prezydenta miasta Dra Szlachtowskiego posiedzenie, na którém fizyk miasta Dr. Buszek podał do wiadomości, iż stan zdrowia w mieście jest w ogólności dobry. Z chorób zakaźnych występuje epidemicznie tylko odra, z przebiegiem wszakże pomyślnym. Tyfus brzuszny pojawił się u kilku osób i w dwóch tylko ogniskach chorobowych; zresztą całe miasto wolne jest od téj choroby. Mimo bardzo wielkich upałów, przypadków ostrego kataru żołądka i kiszek czyli tak zwanéj choleryny jest mało, znacznie mniéj niż w innych latach.—Dla utrzymania porządku zakazał Magistrat chowu trzody chlewnéj w obrębie całego miasta.—Do dłuższéj dyskusyi dała powód sprawa ratunku na Wiśle odesłana do Komisyi sanitarnéj na mocy uchwały Rady miejskiéj. Fizyk miejski przedstawił cały szereg rozporządzeń mających na celu zapobieżenie nieszczęśliwym przypadkom z utonięcia. Rozporządzenia te uznano za bardzo stósowne, chociaż zgodzono się, iż w zupełności nie będzie można zapobiedz nieszczęściu, bo lekkomyślni nie zważają na żadne przepisy i ostrzeżenia. Chodzi przeto tylko ile możności, o zmniejszenie liczby przypadków nieszczęśliwych. Trzy łodzie ratunkowe kierowane na przemian przez sześciu ludzi umiejących pływać uznano za dostateczne. R. m. Dr. Domański przedłożył przy téj sposobności rysunki przyrządów ratunkowych używanych przez niemieckie Towarzystwo ku ratowaniu rozbitków i pismo inspektora tegoż Towarzystwa, p. Pawła Conrada, który z uprzejmością godną wszelkiego uznania podaje, jakich potrzeba przyrządów, gdzie i po jakiéj cenie można ich nabyć a nawet w danym razie ofiaruje swe pośrednictwo. Uchwalono zakupić niezwłocznie te przyrządy w jednym egzemplarzu na początek a gdy okażą się dla Krakowa praktycznemi, nabyć ich więcéj, ile będzie potrzeba. Przepisy o wiosłowaniu wydane przez Magistrat z powodu nieszczęśliwego przypadku, w którym wioślarz wypadł z łódki i utonął, uważa r. m. Dr. Domański wprawdzie za usprawiedliwione, ale za tamujące ważną pod względem higijenicznym zabawę i wnosi, aby podobnie jak zrobiono gdzieindziéj z jeżdżącemi na welocypedach, zawiązać z Towarzystwem wioślarskiém w Krakowie rokowania o wydawanie świadectw znajo-

mości wiosłowania. Na podstawie takiego świadectwa otrzymają amatorowie przejażdżek na wodzie osobne karty legitymacyjne, któremi w razie potrzeby mogą wykazać się wynajmującym łodzie i straży bezpieczeństwa. W ten sposób usunie się nieumiejących wiosłować, umiejącym zaś zapewni rozrywkę bardzo korzystną dla zdrowia. Wniosek ten przyjęto.—Regulamin tyczący się dezinfekyi przy chorobach zakaźnych postanowiono rozdać między członków Komisyi celem rozpatrzenia a dyskusyję nad nim odłożyć do następnego posiedzenia.

○ Komisyja choleryczna wysłana przez Rząd hiszpański do Walencyi powróciła do Madrytu i złożyła Ministerstwu sprawozdanie pozostawiające wprawdzie nierozstrzygniętą sprawę skuteczności szczepienia ochronnego podanego przez Dra Ferrana, ale wyrażające się o niém w ogóle nader przychylnie. Oto ostateczne wnioski tego sprawozdania według *Correspondencia de Espana*: 1) Choroba, panująca w Walencyi jest azyjatycką cholerą, 2) Prątek przecinkowy znajduje się w cieczy, któréj używa Dr. Ferran do szczepienia. 3) Szczepienie jest nieszkodliwe i może się odbywać pod nadzorem Rządu, który winien dać pochop do badań statystycznych aż do rozwiązania pytania, czy system ten rzeczywiście chroni. 4) Dr. Ferran zasługuje na opiekę urzędową przy dalszych swych badaniach. Sprawozdanie wzmiankowane jest podpisane przez prezesa Wyższéj Rady zdrowia Dra Rubio i prof. medycyny Maestro, San Juan, Garcia, Sola i San Martin. Ostatni skarży się na przeszkody, jakie napotkała komisyja, a które znaczenie jéj pracy zmniejszają.

Statystyka epidemij. W tygodniu od 28 czerwca do 4 lipca umarło w Krakowie według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców 39,5. Z odry umarło 3 (4 z. t.); z płonicy 1 (0 z. t.); z błonicy 1 (2 z. t.); z krztuśca 2 (0 z. t.). Doniesiono w tymże czasie: o 43 przypadkach odry, 4 płonicy, 1 duru osutkowego, 1 czerwonki. W tygodniu od 21—27 czerwca umarło z ospy w Chemnitz, Dreznie, Mnichowie, Lublinie, Odesie i Pradze po 1; w Paryżu i Petersburgu po 2; w Bazylei i Liwerpolu po 3; w Warszawie 4; w Londynie 13. Z duru osutkowego umarło w Petersburgu 1, w Londynie 2.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu od 21—27 czerwca umarło według obliczenia na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 38,0; w Warszawie 27,2; w Poznaniu 30,0; w Pradze 35,9; w Berlinie 27,9; we Wrocławiu 31,7; w Gdańsku 28,2; w Dreźnie 25,0; w Hamburgu 25,4; w Lipsku 23,1; Mnichowie 32,9; w Amsterdamie 20,1; w Bazylei 17,4; w Brukseli 19,2; w Chrystyjanii 22,3; w Kopenhadze 20,3; w Londynie 16,3; w Odesie 50,0; w Paryżu 20,7; w Petersburgu 26,7; w Rzymie 22,1; w Stokholmie 25,9; w Wenecyi 20,4; w Zurychu 7,8. *J. B.*

VI. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 22 lipca. Z dniem 18 bm. rozpoczęły się wakacyje w Uniwersytecie, Towarzystwo lekarskie również odpoczywa aż do października.

* W Cieplicach czeskich bawiło dotąd gości 4.685, w Iwoniczu 1074, w Rożnowie 1.105.

* **Warszawa**. Z polecenia Jenerał Gubernatora klinika chorób ocznych, mieszcząca się dotąd w szpitalu Św. Rocha, przeniesioną zostanie do Instytutu oftalmicznego. *(G. L.)*

○ Miesięcznik *Zdrowie*, poświęcony higijenie publicznéj i prywatnéj, o którego zamierzoném wydawnictwie już donosiliśmy, a który sobie za cel wytknął wpływać na podniesienie zdrowotności w kraju, wychodzić będzie od 1 października rb. pod redakcyją Dra Pollaka w objętości 40 stron (80 szpalt) druku.

* **Berlin**. Sprawa Schweningera jeszcze nie jest zamkniętą. Przed kilku dniami odbyła się w mieście Bochum rozprawa przeciwko pewnemu redaktorowi pisma politycznego, obwinionemu o obrazę czci ministra oświecenia Gosslera i samego kanclerza ks. Bismarka. Na rozprawie téj odczytano akta monachijskie procesu karnego Schweningera, a wreszcie odroczono rozprawę i zgodzono się na wniosek obrońcy, aby przesłuchać jako świadków ministra Gosslera i hr. Wilhelma Bismarka i zażądać aktu nominacyi Schweningera. Pokazuje się, że Sądy nie lekceważą sprawy.

* **Wiadomości uniwersyteckie. Praga czeska**. Dr. Józef Reinsberg, lekarz powiatowy w Kletawie i zastępca profesora mianowany został nadzw. profesorem medycyny sądowéj i rządowéj w Wydziale czeskim. — Do zastępstwa po śmierci prof. Aubego Wydział lek. niemiecki powołał docenta wiedeńskiego Dra Rabla. — **Wiedeń**. Minister Oświecenia oświadczył Wydziałowi lek., że zwrócono jego uwagę na zasługi docenta i prosektora Dra Weichselbauma i że mianowanie go profesorem nadzw. anatomii patolog. jest pożądaném; żąda więc, aby Wydział w sprawie téj się oświadczył. Sprawozdanie poruczono komisyi złożonéj z proff. Nothnagla, Toldta i Kundrata.

* **Wiadomości osobowe**. Stopnie doktorów w. n. lek. otrzymali w Uniw. Jagiell. pp. Jan Gęślak rodem z Kempanowa, Józef Zawadziński z Nowéj Wsi narodowéj w Galicyi i Seweryn Eisenberg rodem z Krakowa.

* **Odznaczenia**. Prof. Ferdynand Cohn we Wrocławiu otrzymał od Akademii holenderskiéj medal Leuwenhoeka.

* **Nekrologija**. D. 2 lipca umarł w Sztutgardzie prof. chemii na tameczněj politechnice, tajny radzca dworu Dr. Hermann Fehling w 73 roku życia, znany i w kołach lekarskich z próby na cukier, noszącéj jego nazwisko.

Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:

W *Medycynie* Nr. 29: Mosinga: Pochwica w znaczeniu sądowolekarskiém. — W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 29: Elsenberga: Przypadek przymiotowego zapalenia ciał jamistych prącia; Sokołowskiego: Dwa przypadki gruźlicy podostrawéj z zejściem pomyślném; Kijewskiego: Sprawozdanie z sekcyj wykonanych w pracowni anatomo-patologicznéj (c. d.).

Na fundusz portretu śp. prof. Kozubowskiego złożyli: Dr. Kołychanowski z Kamionki Strumiłowéj 3 złr., co czyni razem z poprzednio złożonemi składkami kwotę 299 złr. 59 kr.

Redaktor odpowiedzialny: **Prof. Dr. L. Blumenstok.**

Nakładem Tow. lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Ignacego Stelcla.